



Grau
Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC·UCC

MALALTIA CORONÀRIA. L'EXPERIÈNCIA DEL PACIENT AMB CARDIOPATIA ISQUÈMICA.

Nom estudiant: Ayelén Saavedra Sánchez

Tutor/a: Montserrat Soler Sellarés

Treball Final de Grau

Curs: 2020/2021

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

AGRAÏMENTS

A la Montserrat Soler, com a tutora meva de final de grau i tutora durant tota l'estada acadèmica a la universitat, per guiar-me i aconsellar-se en aquest llarg període de temps. Sense el seu suport no hauria estat possible.

A totes les persones que m'han acompanyat durant aquest procés d'aprenentatge, companys, amics i familiars.

A la meva germana per ser-hi sempre.

LLISTATS D'ABREVIATURES

- **OMS** Organització Mundial de la Salut
- **CI** Cardiopatia isquèmica
- **DM** Diabetis Mellitus
- **IAM** Infart Agut de Miocardi
- **HTA** Hipertensió
- **LDL** Lipoproteïnes d'alta densitat
- **SM** Stent farmaco-actiu
- **SC** Stent convencional
- **UVIC** Universitat de Vic
- **UCC** Universitat Central de Catalunya
- **HSJD** Hospital Sant Joan de Déu

ÍNDIX

AGRAÏMENTS.....	2
LLISTATS D'ABREVIATURES.....	3
RESUM	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓ.....	8
JUSTIFICACIÓ	10
OBJECTIUS DE L'ESTUDI.....	11
OBJECTIU PRINCIPAL	11
OBJECTIU SECUNDARI	11
MARC TEÒRIC	12
EPIDEMIOLOGIA.....	12
GÈNERE.....	13
TABAQUISME.....	13
OBESITAT I DIABETIS	14
ATEROSCLEROSIS I COLESTEROL.....	14
TRACTAMENT	15
REHABILITACIÓ FÍSICA.....	16
ESTAT AFECTIU DELS PACIENTS I ROL INFERMER	18
METODOLOGIA.....	19
TIPUS DE DISSENY	19
PARTICIPANTS.....	19
MOSTREIG	20
TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES.....	20
ANÀLISI DE LES DADES.....	22
CRITERIS DE RIGOR I VALIDESA	24
CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS.....	24
PROCEDIMENT DE L'ESTUDI.....	25
LIMITACIONS DE L'ESTUDI	26
RECURSOS	26
CRONOGRAMA DE L'ESTUDI.....	28
APLICABILITAT I UTILITAT PRACTICA DELS RESULTATS.....	29
PLA DE DIFUSIÓ	29

CONCLUSIONS DEL PROJECTE	30
BIBLIOGRAFIA.....	32
ANNEXES	35
ANNEX 1: Entrevistes estructurades individuals	35
ANNEX 2: Grup focal.....	36
ANNEX 3: Full informatiu sobre l'estudi	37
ANNEX 4: Consentiment informat.....	38
ANNEX 5: Sol·licitud Comitè de Bioètica.....	39

RESUM

Introducció: La gran majoria de mortalitat al món és degut a malalties cardiovasculars. La cardiopatia isquèmica comporta una càrrega de despeses de la Salut Pública, pel qual es important conèixer la prevalença, epidemiologia, fisiopatologia i el maneig diagnòstic i terapèutic adequat del síndrome coronari agut.

Cal destacar la importància del dia a dia de les persones, cuidar-se, tenir una vida saludable, menjar correctament, hidratació, esport i no tenir una vida sedentària.

Objectiu: L'estudi té com a objectiu principal conèixer l'experiència de pacients que han patit una cardiopatia isquèmica i assisteixen a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

Material i mètodes: Aquest estudi es planteja en base a una metodologia qualitativa i tindrà un enfocament teòric fenomenològic. La població d'estudi seran pacients hospitalitzats a la unitat de cardiologia de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. El mostreig serà de tipus no probabilístic i de conveniència. Per tal d'obtenir la informació i les dades necessàries per a l'estudi, es portarà a terme una triangulació de tècniques: la realització d'entrevistes semiestructurades, diari de camp i un grup focal. Es seguirà les consideracions ètiques i legals basades en la declaració de Hèlsinki, l'informe Belmont i la Llei Orgànica 03/2018.

Conclusions: El present projecte d'investigació s'ha dissenyat i planificat per tal de poder-lo portar a terme a la pràctica. Actualment, la malaltia coronària forma part d'una patologia important que ha anat evolucionant i s'ha de tenir en compte en la pràctica assistencial.

Paraules clau: Cardiopatia isquèmica, mortalitat, estils de vida, emocions, experiències, malaltia coronària, entrevistes.

ABSTRACT

Introduction: The vast majority of mortality in the world is due to cardiovascular diseases. The ischemic heart disease carries a burden on Public Health expenses, so it is important to be aware of the prevalence, epidemiology, pathophysiology, and the proper diagnostic and therapeutic management of acute coronary syndrome.

It should also be noted the importance of people's daily life, the value of taking care of oneself, having a healthy life, eating properly, hydration, sports and not having a sedentary life.

Aim: The main goal of this study is to know the experience of patients who have suffered from an ischemic heart disease and attend the Hospital Sant Joan de Déu in Manresa.

Material and methodology: This study is based on a qualitative method and will have a phenomenological theoretical approach. The study population will be patients hospitalized in the cardiology unit of the Hospital Sant Joan de Déu in Manresa. The sampling will be of a non-probabilistic type and of convenience. In order to obtain the necessary information and data for the study, a triangulation of techniques will be carried out: conducting semi-structured interviews, a field diary and a focus group. Ethical and legal considerations will be followed based on the Declaration of Helsinki, the Belmont Report and the Spanish Organic Law 03/2018.

Conclusions: This research project has been designed and planned so that it can be put into practice. At present, coronary heart disease is an important pathology that has evolved and must be taken into account in healthcare practice.

Key words: ischemic heart disease, mortality, lifestyles, emotions, experiences, coronary heart.

INTRODUCCIÓ

Segons la Organització Mundial de la Salut (OMS) les cardiopaties son des de fa 20 anys la causa principal de mortalitat en tot el món (1)(2) , provoquen més morts que mai. El número de morts degudes a les cardiopaties ha augmentat en més de 2 milions de persones, fins a arribar a quasi 9 milions l'any 2019. Les cardiopaties representen en aquests moments el 16% del total de morts degudes a totes les causes (2).

Les malalties cardiovasculars són la primera causa de mortalitat a Espanya sent responsables del 29'4% de totes les defuncions, amb una taxa de mortalitat al voltant de 267'6 per cada 100.000 persones (3). En tot el món representa el 14'2% de totes les defuncions (4).

L'augment del risc cardiovascular de patir una cardiopatia isquèmica està relacionat amb: alteracions en el metabolisme, també s'hauria de citar factors relacionats amb la cardiopatia isquèmica i com poder influir les malalties cerebrovasculars o factors com podria ser l'estrès laboral. La cardiopatia isquèmica comporta una càrrega de despeses de la Salut Pública, pel qual és important conèixer la prevalença, epidemiologia, fisiopatologia i el maneig diagnòstic i terapèutic adequat de la síndrome coronària aguda. En el darrer any s'han produït importants avanços en el coneixement de factors que contribueixen en el desenvolupament i les complicacions de la malaltia coronària (3)(5).

Alguns estudis han identificat una associació entre exposició a contaminants atmosfèrics, aquestes malalties cardiovasculars solen associar-se a factors com el tabaquisme, hipercolesterolèmia, hipertensió arterial sistèmica, antecedents familiars de malalties isquèmiques del cor, tabaquisme, obesitat i estil de vida sedentari (6).

En l'àrea mediterrània, les taxes d'incidència i mortalitat per cardiopatia coronària són baixes, comparades amb el nord d'Europa o en EEUU. Des de llavors en diversos estudis prospectius realitzats s'ha demostrat l'estreta relació entre nivell de colesterol, pressió arterial i consum de cigarrets amb el risc de patir un episodi coronari agut. La relació entre colesterol i malaltia coronària és positiva i progressiva. El mateix succeeix amb el tabac, en el que a més es pot observar un gran augment de la mortalitat per totes les causes de gent fumadora (7).

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

La cardiopatia isquèmica és un dels principals contribuents als costos socials de la malaltia cardíaca. L'empelt de derivació de l'artèria coronària és, una de les cirurgies habituals per a pacients cardíacs, és el millor tractament de la cardiopatia isquèmica avançada (4).

En Espanya la cardiopatia isquèmica segueix sent la primera causa individual de mort en homes i la tercera en dones. La incidència d'infart agut de miocardi (IAM) en la població espanyola de 35 a 64 anys és de les més baixes del món i està estabilitzada en els últims 10-15 anys (8).

En els últims anys s'ha produït importants avanços en el coneixement de factors que contribueixen al desenvolupament i les complicacions de la malaltia coronària. A escala poblacional, els factors ambientals de major risc són les exposicions al tràfic, l'exercici en extrem, el consum d'alcohol o cafè i l'augment de partícules contaminants en l'aire (5). La cardiopatia isquèmica tendeix a presentar-se a partir dels 50 anys i augmenta la seva freqüència amb l'edat i els seus corresponents factors de risc. Espanya és el país més "vell" del món en poques dècades amb el que es pot esperar un augment de la morbimortalitat per malalties cròniques, entre les quals es troba la cardiopatia isquèmica (8).

JUSTIFICACIÓ

Existeix l'evidència científica de la importància que en matèria de salut presenta la malaltia cardiovascular (9).

És indiscutible que les malalties cardiovasculars constitueixen una de les primeres causes de morbiditat arreu del món (tot i els diaris avenços de la ciència), fet que em genera certa inquietud a l'hora de fer aquest treball de final del grau d'infermeria.

La infermera a través de l'educació sanitària pot contribuir en l'estil de vida d'aquests pacients i millorar el seu estat de salut, la infermera acompanya als malalts en diverses patologies, i això permet ser més a prop del seu dolor i de les seves inquietuds.

Durant l'estància a la unitat de cardiologia de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, on he treballat com a tècnica d'auxiliar d'infermeria durant dos anys, he pogut viure des de ben a prop aquestes sensacions, fent que avui pugui decidir plenament que aquest sigui el tema mèdic més adient per a mi.

Espero poder plasmar en aquestes pàgines, la passió que sento cap a la cardiologia, i fer-vos arribar com se senten els malalts que pateixen aquestes patologies, per poder familiaritzar-nos amb la cardiopatia isquèmica i amb les seves sensacions.

OBJECTIUS DE L'ESTUDI

OBJECTIU PRINCIPAL

- Conèixer l'experiència dels pacients que han tingut una cardiopatia isquèmica (CI), ingressats a la unitat de cardiologia de l'hospital d'Althaia en el període de temps del curs del 2020-2021, les seves inquietuds, el procés de la malaltia i com influeix en la seva qualitat de vida.

OBJECTIU SECUNDARI

- Descriure les emocions dels pacients diagnosticats de CI al servei d'urgències.
- Identificar els dubtes en el procés d'hospitalització.
- Valorar i comparar els canvis experimentats després de l'hospitalització en la fase aguda al cap de 6 mesos.

MARC TEÒRIC

EPIDEMIOLOGIA

Les malalties cardiovasculars formen part del grup de malalties cròniques no transmissibles, on la més freqüent és la cardiopatia isquèmica, amb major nombre de morts que altres malalties. És una de les malalties més importants que causen la incapacitat de l'envelliment poblacional amb canvis en l'estil de vida, com l'alimentació amb alt contingut de greixos i carbohidrats, l'augment de l'estrès i la urbanització de les mitjanes i grans ciutats. Tot això comporta un augment del cost econòmic pel sistema de salut, fent que la malaltia coronària representi un important problema de salut pública en el món (10).

Per les diverses poblacions en l'àmbit mundial, els factors de risc convencionals per la malaltia cardiovascular són el tabaquisme, el sedentarisme, l'alimentació no saludable, el consum excessiu d'alcohol, la hipertensió arterial, hiperlipèmia, sobrepès, obesitat, hiperglucèmia i DM. També inclouen factors mediambientals, genètics, epigenètics i clínics, en els últims anys són desencadenants de l'aparició, progressió i mal pronòstic de la malaltia coronària (10).

Les malalties cardiovasculars actualment són la principal causa de mortalitat i entre elles la malaltia arterial coronària. Les malalties cardiovasculars constitueixen un dels problemes de salut més importants en la medicina contemporània, és un repte científic per la seva transcendència biològica, psicològica, social i econòmica. Més de set milions de persones moren cada any a conseqüència de la cardiopatia isquèmica, el que correspon a un 12'8% de totes les morts. Aquest fenomen seguirà en ascens en els pròxims anys, de manera que es pronostiqués aproximadament 20'5 milions de morts anuals i 24'2 milions en un futur. S'estima que un de cada sis homes i una de cada set dones en Europa morin d'infart agut de miocardi (IAM) (1).

La identificació dels pacients que tenen una síndrome coronària aguda dins de la gran proporció de pacients amb sospita de dolor toràcic suposa un repte diagnòstic, sobretot en els casos en què no hi ha símptomes clars o troballes en l'electrocardiograma. Tot i els tractaments més moderns les taxes de mort, infarts de miocardi i readmissions dels pacients amb síndrome coronària aguda segueixen sent alts. (1).

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

Les observacions patològiques, angioscòpies i biològiques han demostrat la ruptura i erosió de la placa arterioescleròtica, amb els diferents graus de complicacions trombòtiques i embolització distal que donen lloc a una hipoperfusió miocardiàca, són el mecanisme fisiopatològic bàsic de la majoria de pacients amb una síndrome coronària aguda. Com es tracta d'un estat de la malaltia aterotrombòtica posa en risc la vida del pacient, s'han desenvolupat criteris per la estratificació del risc que permeten al clínic prendre les decisions oportunes sobre el maneig farmacològic i sobre les estratègies de revascularització miocardiàques de manera individualitzada per cada pacient (1).

Segons estudis epidemiològics realitzats en diferents països, s'ha demostrat que l'exposició al fum del tabac augmenta en 31% el risc d'infart de miocardi entre qui no són fumadors. Més de mil milions d'adults en tot el món tenen sobrepès i d'ells 300 milions són clínicament obesos (11) (12).

GÈNERE

Els símptomes i signes clínics com la presència de dolor toràcic són menys específics en les dones que en els homes. L'infart de miocardi en la dona presenta major mortalitat, a causa de la major freqüència d'infart asimptomàtic, re-infart, insuficiència cardíaca i altres malalties associades. Una de cada 9 dones presentarà alguna forma de malaltia cardiovascular i després dels 65 anys 1 de cada 3. La hipertensió arterial és el principal factor de risc present en la població femenina, mentre que el tabaquisme és per l'home (13).

TABAQUISME

S'ha demostrat que el fum del tabac està associat a l'activació plaquetària, estrès oxidatiu, disfunció endotelial, inflamació i alteracions en el perfil lipídic i el sistema nerviós simpàtic. El tabac està vinculat als processos que desencadena l'aterosclerosi i les seves conseqüències pel que fa a la circulació coronària. El risc relatiu dels fumadors de menys de 50 anys és cinc vegades major que els dels no fumadors. Es considera que l'epidèmia del tabaquisme és un problema mundial amb greus conseqüències per la salut pública. Les malalties cardiovasculars i cerebrovasculars es troben dins de les principals causes de mortalitat dels pacients

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

fumadors, en els que s'observa un increment del risc en concordança amb la intensitat del consum (11).

OBESITAT I DIABETIS

La hiperglucèmia aguda i crònica, amb o sense previ diagnòstic de diabetis mellitus, s'associa a l'augment del risc d'esdeveniments adversos, a una major estança hospitalària o inclús a una major probabilitat de mort en els pacients amb síndrome coronari agut (10).

Els canvis en la dieta i l'augment del sedentarisme progressiu i generalitzat han dut a terme un augment progressiu d'incidència i la prevalença de l'obesitat en la població. L'obesitat és un conegut factor de risc independent de la insuficiència cardíaca que ha assolit proporcions epidèmiques. La incidència i la prevalença de l'obesitat i la insuficiència cardíaca son tan elevades que no és estrany trobar els dos trastorns en un mateix pacient. L'obesitat causa anormalitats en la funció diastòlica i sistòlica i suposa l'augment de mortalitat en els pacients amb insuficiència cardíaca establerta (10).

Les concentracions elevades de lipoproteïnes de baixa densitat, colesterol total, s'han associat també amb un avantatge de supervivència en la insuficiència cardíaca (12).

ATEROSCLEROSIS I COLESTEROL

L'aterosclerosi, des del punt de vista clínic i morfològic és la variant més important, es d'origen multifactorial i afecta les artèries de gran i mig calibre, però són múltiples els que exerceixen la seva acció sobre la producció o perpetuació del procés. Cinc de cada mil habitants majors de 29 anys presenten signes d'haver patit un infart la qual base etiològica fonamental és l'aterosclerosi (14).

La malaltia cardiovascular arterioscleròtica representa la principal causa de morbimortalitat del món occidental, implicant alts costos en els serveis de la salut. La relació positiva i gradual de les concentracions del colesterol amb la mortalitat i morbiditat per cardiopatia isquèmica s'observa en homes i dones, joves i persones

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

més grans, totes les races i tant en persones sanes com en pacients amb símptomes clínics de malaltia cardiovascular, especialment la cardiopatia isquèmica (15).

L'exposat pel colesterol total és vàlid pel LDL-colesterol, el seu descens podria prevenir més episodis isquèmics en aquests pacients, diversos estudis han posat de manifest l'associació entre les concentracions reduïdes de colesterol HDL, i la mortalitat per cardiopatia isquèmica i en la població en general (15).

El control de les dislipèmies és juntament amb el tabaquisme i el control de la HTA, la diabetis, l'obesitat i el sedentarisme, una de les principals estratègies pel control de les malalties cardiovasculars. Aquestes estratègies prenen evitar la implantació d'hàbits i estils de vida que afavoreixen la malaltia, evitar l'aparició de nous casos de la malaltia entre persones lliures de la prevenció primària i entre els que ja han patit un episodi cardiovascular previ. L'èxit de qualsevol mesura preventiva depèn en gran part del coneixement dels factors de risc i de l'impacte que la seva modificació pot tenir sobre la progressió de la malaltia. La malaltia cardiovascular es coneix un gran nombre de riscos que i molts són modificables, com en el cas de les dislipèmies (15).

S'han descrit molts d'altres factors que influeixen en el desenvolupament de la malaltia cardiovascular arterioscleròtica. La HTA, el tabaquisme i l'obesitat són factors de risc associats a aquesta patologia. A part de les dislipèmies trobem un risc alt amb la diabetis mellitus, seguidament de la HTA (15).

Els pacients que tenen risc cardiovascular no és fàcilment estimable que puguin beneficiar-se de tècniques com l'ultrasò que permet detectar si hi ha presència d'engruiximent de les plaques d'ateroma en les artèries. Per poder establir un bon tractament a pacients amb dislipèmia és necessari conèixer el risc cardiovascular que es calcula mitjançant taules de risc (16).

TRACTAMENT

El pronòstic en els pacients amb infart agut de miocardi ha millorat en les últimes dos dècades degut als avanços en el maneig terapèutic i farmacològic, la teràpia de reperfusió amb fibrinolítics i la intervenció percutània coronària primària. Els pacients amb IAM o entre els pacients amb IAM tractats amb stent convencionals (SC) i

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

farmaco-actius (SM) mostrant beneficis en l'últim any en quant events adversos cardiovasculars majors, sense trobar-se diferències significatives en termes de mortalitat. La disfunció ventricular esquerra en pacients amb IAM ha mostrat ser un for predictor de mortalitat a 30 dies i 1 any. Actualment hi ha debat respecte a la evolució dels pacients amb IAM tractats amb stents convencionals i stents farmaco-actius quan s'associa amb disfunció ventricular esquerra (17).

En els pacients amb infart agut de miocardi, els estudis que comparen l'ús de stents convencionals (SC) i farmaco-actius (SM) han demostrat que els segons s'associen amb un percentatge de re-estenosis i una menor necessitat de re-vascularitzar el vas afectat, no obstant, amb un major risc de trombosis a llarg termini associat amb l'ús del stent farmaco-actiu (17).

Es mostra menys freqüència de casos en els que van rebre SM i SC, sense ser aquesta diferència significativa a l'any de seguiment. En pacients amb IAM i implantació de stent permeten identificar de manera primerenca pacients amb disfunció ventricular (17).

La malaltia coronària de etiologia arterioscleròtica és la principal causa de mort en pacients diabètics. El tractament antiagregant plaquetari amb àcid acetilsalicílic i clopidogrel és la teràpia principal utilitzada en pacients amb síndrome coronari agut, amb l'objectiu de reduir events cardiovasculars adversos. Un factor clínic comú, que predisposa resistència als antiagregants plaquetaris i fa més precoç la cardiopatia coronària, és la hiperglucèmia. (10)

Aquesta propicia l'activació de rutes bioquímiques que generen un ambient pro-inflamatori i pro-coagulant en el pacient, com la generació d'espècies reactives d'oxigen, la activació de proteïna cinasa C, formació de productes finals de glicació avançada, entre altres (10).

REHABILITACIÓ FÍSICA

Molts estudis epidemiològics efectuats en les últimes quatre dècades han demostrat els efectes negatius de la inactivitat física, així com els beneficis que representa la pràctica regular d'exercicis per la salut en general. El sedentarisme, la immobilitat, redueix al capacitat funcional de manera que la capacitat reduïda del sistema múscul-

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

esquelètic produeix debilitat i atrofia per desús, finalment condueixen a la reducció de la resistència, al desacondicionament cardiovascular (18).

Els pacients amb antecedents d'infart agut de miocardi no volen renunciar a l'activitat física o esportista que realitzaven prèviament, però es indubtable que moltes cardiopaties isquèmiques puguin beneficiar-se amb un pla d'exercici físic que s'haurà d'efectuar-se amb un risc mínim per el pacient, pel qual es necessari el coneixement dels processos adaptatius cardíacs al esforç, així com la valoració personalitzada de la malaltia i la prescripció adequada del pla d'entrenament en funció de la malaltia existent (18).

Els programes d'entrenament físic disminueixen la mortalitat dels pacients amb malalties cardiovasculars i aquells amb infart agut de miocardi no complicat son els més indicats per la mobilització precoç, que pot començar des del primer dia en la unitat de cardiologia. El criteri de considerar la morbiditat i la mortalitat com únics punts finals dels estudis de rehabilitació cardíaca ha estat evolucionant i actualment es considera com un mètode d'intervenció social, dirigit a millorar la qualitat de vida dels pacients amb afectació cardíaca (18).

El principal objectiu de la rehabilitació es aconseguir la complerta integració social del pacient, per millorar no només els aspectes físics, sinó també els psicològics, socioeconòmics i laborals, de manera que per aconseguir-ho s'hagi d'actuar de forma multidisciplinària amb programes multifactorials. L'entrenament físic redueixen parcialment la aterosclerosi coronaria. Entre els múltiples factors que contribueixen directa i indirectament a l'efecte antiateroscleròtic trobem l'increment del flux en la paret arterial durant l'exercici, amb la milloria de la funció endotelial i la síntesi, així com la alliberació i duració de l'acció del òxid nítric, el qual genera la vasodilatació dependent de l'endoteli i diversos processos que participen en la aterogènesi i la trombosis (18).

Els programes de rehabilitació cardíaca estan destinats a la població amb alt risc de desenvolupar un nou event coronari i constitueix al esforç multidisciplinari més complet per adquirir una actitud preventiva, al cap i a la fi de millorar la qualitat de vida i reduir el risc de mort a causa d'això. La rehabilitació cardíaca es una oportunitat única i altament efectiva d'educar al pacient immediatament després d'un episodi

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

coronari en els aspectes preventius més importants i iniciar progressivament al pacient un nivell d'activitat física més apropiada per la seva reincorporació social i benefici a llarg termini (18).

ESTAT AFECTIU DELS PACIENTS I ROL INFERMER

El que els malalts ens expressen i mostren pot ajudar a comprendre a un altre precisament en la mesura en que presenten alteracions semblants, la mesura en que som capaços d'identificar malalties més típiques. La emoció, és un procés en el qual l'element vasomotor té una participació que d'acord amb les lleis que van amb els processos de representació inconscient pot i és sol arregar la representació de l'emoció completa, representa l'excitació i el canvi (19).

El cor, pel seu origen, es un vas modificat que s'ha desenvolupat fins el punt d'arribar a ser el vas més complexa. Per aquest motiu el cor és l'òrgan més adequat per la representació de les emocions en general, emocions el qual la seva representació particular poden adjudicar-se altres òrgans. El ritme cardíac, representa un to efectiu, un particular accent, una importància, a cada instant que és viu. El to del afecte que s'està vivint s'associa amb la percepció inconscient d'un particular ritme cardíac (19).

A través de la valoració del pacient, el professional d'infermeria determina i avalua la estabilitat de les necessitats bàsiques plantejades per la teoria. Això permet realitzar un anàlisi de la situació i elaborar diagnòstics d'infermera, al mateix temps determinar la font de dificultat, per planejar intervencions, amb l'objectiu de recuperar la independència el més ràpid possible del pacient. (20) El rol d'infermeria es modifica segons l'evolució del pacient i permet determinar el tipus d'intervencions a realitzar amb un previ anàlisi de la font de dificultat detectada. És important la realització de cures del personal d'infermeria, com les recomanacions que poden aportar per poder millorar l'estat del pacient, mantenir repòs durant l'estada hospitalària, la bona alimentació, i posteriorment realitzar exercici físic de forma moderada (20).

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

METODOLOGIA

Aquest tipus de projecte explora les experiències de la gent en la seva vida quotidiana, comprendre amb naturalitat els fenòmens que succeeixen (21).

L'orientació metodològica d'aquest estudi tindrà com a finalitat a la comprensió de les vivències de pacients que han patit una cardiopatia isquèmica, durant el seu ingrés hospitalari. Conèixer les seves experiències i interpretar les seves vivències serà l'objectiu d'aquest estudi, la metodologia qualitativa serà l'eina que s'emprarà per aconseguir-ho.

TIPUS DE DISSENY

L'estudi present es planteja basant-se en una metodologia qualitativa, té un enfocament teòric fenomenològic, pretén descriure una experiència viscuda a partir dels qui l'han experimentat i descobrir els significats que els pacients donen a aquesta vivència. Aquest estudi es centra, en l'estudi de l'experiència vital i quotidiana en la incorporació a especialitzats crítiques de l'hospital en temps d'ingrés amb una patologia cardíaca, té com a objectiu analitzar els fenòmens conscients i descobrir els significats viscuts o existencials. A aquests pacients se'ls va registrar dades demogràfiques, informació clínica relacionada amb el procediment i seguiment, visita hospitalària o revisions de la història clínica (17)(22).

PARTICIPANTS

La població escollida per la realització d'aquest estudi són pacients hospitalitzats a la unitat de cardiologia de l'HSJD a Manresa que hagin patit una cardiopatia isquèmica. L'elecció dels individus per a la participació en l'estudi, es basarà en aquells que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió que s'especifica a continuació:

Criteris d'inclusió:

- Voler participar voluntàriament a l'estudi.
- Consentiment informat signat.
- Presentar un diagnòstic de malaltia coronària.
- Pacient conscient i orientat en les tres esferes.

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

Criteris d'exclusió:

- Pacient que no hagi patit una cardiopatia isquèmica.
- Pacients ingressats en altres serveis.

MOSTREIG

El mostreig és el procés pel qual se selecciona la mostra per a la realització d'un estudi. En l'àmbit qualitatiu, aquest procés és considerat no probabilístic, a través de subjectes s'obté informació, de la història clínica, entre d'altres. Amb l'ajuda de tècniques no aleatòries, sense probabilitats, sense realitzar càlculs.

Per la selecció de la mostra de l'estudi s'utilitza un mostreig de conveniència, és selecciona a la població d'estudi seguint un criteri estratègic personal, escollint els més fàcils per accedir, els més representatius, els que accepten participar de manera voluntària.

Es centrarà en la qualitat de la informació i no en el nombre de participants, de manera que es realitzaran entrevistes necessàries fins a arribar a l'adquisició de dades.

Es fa una recollida de dades de la història clínica electrònica, exàmens i identificació de factors de risc de context social i familiar, la vida dels pacients i els hàbits. A partir d'aquestes dades es plantegen objectius per a modificar l'estil de vida dels pacients i proporcionar orientacions sobre l'adhesió del tractament, per al seguiment ambulatori (23).

TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES

Pel que fa la recollida de la informació per a portar a terme l'estudi s'utilitzen mètodes els quals a través de l'observació es puguin obtenir dades pertinents per a portar a terme el projecte. Es realitzaran entrevistes necessàries fins arribar a la saturació de dades (22).

Entrevistes en profunditat i semiestructurades:

Aquest estudi es vol comprendre la perspectiva dels participants tal qual ens l'expliquen. La finalitat és la de descriure i arribar per tant, a interpretar vivències, actituds, experiències, etc., directament des de la visió dels participants. Així doncs, s'assoleix l'objectiu principal de l'estudi.

Les entrevistes en profunditat són una modalitat d'entrevista no dirigida en la que prima la flexibilitat i la intenció d'aprofundir en determinats aspectes de l'experiència vital de l'entrevistat o entrevistada.

És una tècnica que té en compte la comunicació verbal i la no verbal, permet interpretar i descriure vivències, accions, actituds o fets des de la perspectiva del propi entrevistat, qui parla sobre elements subjectius que constitueixen aspectes de la realitat que no són observables directament. La comunicació no verbal serà amb tècniques de moviments de mans, expressió facial, entre d'altres. (22)(24).

Les entrevistes que es realitzaran en l'estudi seran entrevistes en profunditat i semiestructurades, ja que seguiran un guió elaborat prèviament per l'entrevistador/a, inclouran preguntes més tancades i obertes [annex 2]. A través de les entrevistes es pot conèixer diferents situacions gràcies als individus a partir de la seva pròpia experiència (22)(25).

Diari de camp:

Consisteix en un relat descriptiu en el qual es registren observacions, reaccions i reflexions sobre el que han viscut, percebut, sentit, primeres intuïcions i com ho interpreten sobre el que ha succeït durant el procés d'investigació (22). La informació que conté el diari de camp també resulta útil per avaluar la reflectivitat de l'investigador/a, conté la seva experiència vital, coneixements, valors, creences, això pot influir en la forma de com interpreta la informació (22).

Es realitzarà durant tot el procés de recollida de dades (tant de les entrevistes com del grup focal), procurant realitzar les anotacions pertinents el més ràpid possible després de cada intervenció.

Grup focal:

El grup focal és un tipus d'entrevista grupal, que es defineix com una conversa planificada i dissenyada amb cura per obtenir informació sobre una àrea definida d'interès, en un ambient permissiu i no directiu. Aquesta tècnica ofereix un marc per captar representacions ideològiques, construccions imaginàries, valors i afectives dominats en un determinat grup social (22). S'utilitzarà com a tècnica complementària a les entrevistes en profunditat. [annex 1].

La realització del grup focal tindrà lloc un cop s'hagi acabat el període de realització de les entrevistes individuals, i la data la marcarà l'equip investigador. S'avisarà prèviament a totes les persones que hagin realitzat les entrevistes individuals a través d'una nota informativa [annex 3]. Totes les persones caldrà que confirmen la seva assistència via correu electrònic a l'equip investigador, per tal de poder fer una previsió del nombre real de participants en el grup.

El grup focal es realitzarà en una sala prèviament reservada del mateix hospital (procurant que sigui un espai ampli, agradable, confortable i sense interrupcions), tindrà una durada d'una hora aproximadament, i es gravarà amb una càmera de vídeo per posteriorment poder extreure la informació més important i rellevant.

Durant la realització del grup focal hi haurà un moderador/a, qui s'encarregarà de manejar la dinàmica del grup potenciant la participació de totes les persones que l'integren, sempre amb una actitud neutral, d'escolta activa i sense jutjar. També hi haurà un observador/a, qui s'encarregarà de realitzar la gravació, vetllar pels temes logístics i prendre notes exhaustives durant el desenvolupament de la sessió.

ANÀLISI DE LES DADES

En estudis qualitius, la majoria de vegades es recull dades a través d'entrevistes, les quals, necessiten un procés previ com és la transcripció, per poder analitzar i treure resultats pertinents. Per no perdre informació en els tipus de treball qualitius es fa de manera simultània la recollida de les dades i l'anàlisi d'aquestes. A mesura que es va recollint les dades i obtenint informació dels participants es procedeix també a la realització de la transcripció per tal de preparar les dades per a l'anàlisi posterior, i la recopilació de la informació més gran possible (24).

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

L'anàlisi de dades seguirà un ordre concret. Inicialment, es realitzarà una immersió exhaustiva en les dades. L'investigador, per tal de centrar-se més completament en aquestes, haurà de llegir moltes vegades les transcripcions de les entrevistes i els grups focals. Alhora, escoltarà amb determinació les gravacions. Per l'anàlisi de dades s'utilitzarà el suport informàtic Software F4. Un cop les entrevistes s'hagin transcrit, s'enviarà una còpia de la transcripció als i les participants per correu electrònic, per tal que la revisin i verifiquin la informació obtinguda amb un màxim de 15 dies.

En l'anàlisi es poden diferenciar diverses etapes:

Primer de tot es realitzarà una immersió de les dades amb l'objectiu principal de familiaritzar-se amb les dades obtingudes. És necessari la lectura de la informació que es té. S'efectuarà una reducció d'aquestes dades per tal de fragmentar el text obtingut. D'aquesta manera s'obtidran dades més rellevants per a l'estudi. Cada investigador tindrà les seves tècniques per a diferenciar les dades més pertinents respecte altres que no ho són tant per a la investigació (24) (26).

S'utilitzen les unitats de registre. Col·laboren perquè es puguin agrupar les paraules que presentin un mateix sentit encara que la unitat lingüística no sigui la mateixa. A les unitats de registre se li assignen un codi, un símbol o abreviatura, per tal de classificar paraules. La codificació consisteix a llegir dades i desglossar el text per tal de realitzar una bona interpretació. Quan finalment s'obtenen codis, l'investigador pot deduir els diferents temes que es plantegen per fer una interpretació correcta. S'interpretaran les dades, és l'última etapa de l'anàlisi d'aquestes. L'investigador ha de situar diferents temes que s'han trobat dins del context i poder-los relacionar entre si (26).

Pel que fa a les tècniques de recollida de dades es realitzarà una triangulació de tècniques, les més adequades en aquest cas són: les entrevistes semiestructurades, aportaran intimitat pel que el participant pugui expressar-se correctament i les seves emocions, grup focal [annex 2] i diari de camp, que ajudaran a recordar tots aquells detalls, tant els aspectes verbals com els no verbals que succeeixen durant les entrevistes individuals [annex 1].

En les variables qualitatives es calcularà la freqüència absoluta i la freqüència relativa.

CRITERIS DE RIGOR I VALIDESA

Per tal d'assegurar els resultats d'una investigació qualitativa han de ser reals, han de complir uns criteris de rigor i validesa. Un dels criteris més utilitzats són els definits, des d'una perspectiva naturalista i seguiran 4 aspectes de veracitat, per Cuba i Lincoln (27).

- **Criteri de credibilitat:** També anomenat valor de la veritat, permet evidenciar els fenòmens i les experiències tal com les viuen els participants. Aquest criteri s'aconsegueix quan es reconeix els fets com a reals i amb la triangulació de les tècniques de recollida (entrevistes, grups focals i diari de camp). Els resultats s'aproximen al fenomen investigat, fent que l'investigador eviti fer judicis a priori.
- **Criteri de transferibilitat:** Relacionat amb l'aplicabilitat dels resultats a altres subjectes o contextos. Per assegurar-ho es realitzarà una descripció detallada de l'estudi, els subjectes d'estudi i la seva representativitat.
- **Criteri de dependència:** S'ha de tenir en compte la consistència. Aquesta proporciona gran rigor, determina el grau en què es repetiran els resultats obtinguts si es portés a terme un altre cop l'estudi. Determinarem el context de la investigació, descriurem les tècniques d'anàlisi i recollida de dades.
- **Criteri de confirmabilitat:** També anomenat neutralitat. L'investigador ha de conèixer les seves limitacions dins els seus objectius per evitar fer judicis de valor o crítiques. Es garanteix la veracitat de la informació rebuda mitjançant el compromís ètic.

CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS

Per tal de dur a terme aquesta investigació, primer de tot caldrà obtenir l'aprovació del Comitè d'Ètica de recerca de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (CER UVIC-UCC) que aprovarà la realització de l'estudi, també serà l'encarregat d'un cop finalitzada la investigació d'elaborar un anàlisi exhaustiu de la funcionalitat de l'estudi i de determinar quines pautes són les correctes i quines s'han de canviar èticament parlant.

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

També caldrà obtenir l'aprovació del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica Fundació Unió Catalana d'Hospitals, on pertany la Fundació Althaia, aquest comitè s'encarregarà d'avaluar tant la metodologia del projecte, com els aspectes ètics i legals, també autoritzarà l'estudi per tal que es pugui dur a terme.

Es tindrà en compte la declaració de Helsinki (28) en la qual es presenta els principis de beneficència, no maleficència, justícia social i l'autonomia. També estarà basat en l'informe Belmont (29), en el qual es descriuen els tres principis bàsics de bioètica respecte, beneficència i justícia (29). S'han de tenir clar aquests 3 principis bàsics de la bioètica que són: la beneficència/no maleficència, ja que s'ha de conservar el dret a la vida i la dignitat de la vida humana; l'autonomia, ja que el dret a la llibertat juga un paper molt important pel que fa als estudis d'investigació (la persona sempre pot decidir si vol o no participar en un estudi). S'ha de tenir en compte la justícia, per tal de complir amb el dret a la igualtat (30).

Totes les dades recollides en aquest estudi es basaran en la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Té com a objectiu el fet de protegir, garantir i respecte a les dades personals, les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones, protegint la seva intimitat personal i familiar i el seu honor (29).

Cada participant tindrà assignat un codi numèric per tal de mantenir l'anonimat del seu nom. Es compliran així les lleis establertes que hem anomenat anteriorment, abans de realitzar les entrevistes, tots els participants de l'estudi han de ser informats a través d'un full d'informació [annex 3] i hauran de signar el consentiment informat [annex 4].

PROCEDIMENT DE L'ESTUDI

En aquest estudi es vol conèixer l'experiència dels pacients que han patit una cardiopatia isquèmica i acudeixen a l'HSJD de Manresa. A més, també descriure emocions, dubtes i comprendre l'afectació que presenten degut a l'entorn per tal d'ajudar-los i fer de la seva estada hospitalària amb les seves patologies sigui millor. Específicament serà un estudi qualitatiu de caràcter fenomenològic. La població que es vol estudiar, són homes o dones que acudeixen a l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa i que presenten una cardiopatia isquèmica.

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

Durant aquest procés d'investigació, en tot moment es tindrà en compte els principis bioètics de respecte, beneficència i justícia, per tal que l'estudi sigui factible, vàlid i fiable.

Quan s'hagi dissenyat la metodologia de treball que es vol emprar, es començarà a fer ús de les tècniques escollides per tal d'obtenir informació dels participants. Un cop aprovat l'estudi pel Comitè d'Ètica d'Investigació, s'iniciarà la selecció dels participants a partir del mostreig intencional mitjançant els criteris d'inclusió i exclusió.

LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Tot estudi que es porta a terme pot arribar a tenir limitacions que dificulten la realització d'aquest estudi, poden donar poca fiabilitat o dades errònies. S'ha de tenir en compte les limitacions esmentades a continuació, d'aquesta manera ajudaran a la realització de l'estudi, fent així una elaboració més satisfactòria i contínua.

El fet que l'estudi és centri en experiències personals, també dificulta l'extrapolació dels resultats, ja que cada persona té la seva pròpia visió o aquesta és subjectiva, única i intrínseca. En l'estudi de pacients amb cardiopatia isquèmica les possibles limitacions que es podrien trobar són:

- L'entrevistat no aporti informació suficient.

RECURSOS

Per portar a terme aquest estudi d'aquestes dimensions, s'ha de tenir en compte diferents recursos que hi ha, sense ells no es pot efectuar el projecte. Hi ha diferents recursos tant materials, econòmics com humans. Cadascun aportarà unes característiques o unes altres que són imprescindibles per a l'execució del treball.

- **Recursos materials:**
 - Llibreta i bolígraf per a realitzar anotacions al diari de camp.
 - Ordinador portàtil.
 - Espai preparat per poder realitzar les entrevistes individualment.

- **Recursos econòmics:**
 - Cost de material necessari per a la recollida de dades. (llibreta, bolígraf, etc.)
 - Desplaçaments necessaris.

- **Recursos humans:**
 - Infermeria que ajudin a l'adquisició de la informació i vulguin participar de forma voluntària.
 - Pacients participants.

APLICABILITAT I UTILITAT PRACTICA DELS RESULTATS

El present estudi d'investigació pretén conèixer l'experiència de pacients ingressats a la unitat de cardiologia de l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

El fet de conèixer l'experiència d'aquests pacients, les seves expectatives, pors, coneixements o manca de coneixements del seu estat de salut i les principals dificultats amb les quals es troben; ens permetrà fer-nos una idea dels aspectes o elements que més influeixen en el pacient. Identificant diferents elements, es podran realitzar canvis i millores per com es senten aquests pacients.

PLA DE DIFUSIÓ

Una investigació no es considera finalitzada, fins que els resultats han estat compartits i difosos amb la resta de comunitat científica, la transmissió de resultats obtinguts són un procés inherent al treball científic (21).

Existeixen diferents maneres de divulgar un estudi. Es pot fer a través de la comunicació oral, serien les conferències i també gràcies a la comunicació escrita, serien els articles científics. La primera opció resulta molt factible, ja que el que escriu es llegeix i la informació pot ser consultada anys posteriors (21).

La difusió d'un estudi, sempre és augmentar els coneixements sobre diferents problemes que en l'actualitat no tenen resposta, o per modificar la manera d'actuar en la pràctica clínica dins de l'àmbit infermer en aquest cas. La finalitat del pla de difusió és la de generar investigació i mostrar un avanç infermer en la que posteriorment la presentació de cures sigui la màxima qualitat possible sempre garantint una millora de la salut de la població (24).

Durant l'any 2020-2021 és donarà a conèixer l'estudi al personal d'infermeria de la unitat de cardiologia de l'HSJD de Manresa i també a la resta de professionals de l'hospital, posteriorment a jornades o congressos que es realitzin i tractin sobre la temàtica d'aquest projecte, a través de la realització de comunicació oral en la qual s'exposarà aspectes més rellevants de la investigació i donarà a conèixer les dades a l'hospital on es realitza (24).

CONCLUSIONS DEL PROJECTE

Conclusions de contingut:

El present projecte d'investigació s'ha dissenyat i planificat per tal de poder-lo portar a terme a la pràctica, però per al moment no s'implementarà. Així doncs, no és possible extreure conclusions en relació als resultats específics de l'estudi.

En l'actualitat, la malaltia coronària forma part d'una patologia important que ha anat evolucionant i que s'ha de tenir en compte en la pràctica assistencial. Amb els avanços de les tecnologies i l'evolució de la medicina es pot apreciar l'augment considerable de la població més jove que presenta aquesta patologia. Per tot això, considero que parlar sobre emocions d'aquests pacients pot desenvolupar a portar més satisfactòriament la seva malaltia.

Mitjançant aquest estudi qualitatiu, amb enfocament teòric fenomenològic es vol conèixer l'experiència d'un pacient diagnosticat d'una cardiopatia isquèmica a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

Conclusions d'aprenentatge:

Pel que fa al meu procés d'aprenentatge durant l'elaboració d'aquesta investigació, he pogut trobar informació sobre el meu tema de treball, penso que m'ha permès comprendre més informació completament en el conjunt d'articles publicats. L'elaboració d'aquesta investigació m'ha permès aprofundir en l'ús de la metodologia científica qualitativa (competència que també forma part de la professió infermera), i treballar habilitats i competències com: el treball autònom, la síntesi, concreció d'idees, la cerca bibliogràfica i la gestió crítica de la informació, etc.

També m'ha aportat coneixements científics específics relacionats amb el tema d'estudi, i m'ha permet conèixer i interpretar aquesta informació des d'un vessant sanitari. Tot i que abans de realitzar l'estudi tenia alguns coneixements i experiència sobre el tema, ja que he treballat durant dos anys en la unitat de cardiologia, sempre m'ha cridat l'atenció i he mostrat interès. A l'aprofundir des de la vessant infermera m'ha permès ampliar el punt de mira, conèixer i analitzar la part més empírica del tema.

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

Després de dur a terme aquest projecte d'investigació m'ha incrementat l'interès per conèixer més sobre el tema, i m'ha posat de manifest la importància de seguir investigant. Penso que en investigació, sovint es dedica temps i recursos a abordar els problemes de salut majoritaris, o els que per determinats motius (econòmics, polítics, etc.) que generen més interès.

BIBLIOGRAFIA

1. Battilana-dhoedt JA, Italiano CC, Gómez N, Centurión OA. Fisiopatología , perfil epidemiológico y manejo terapéutico en el síndrome coronario agudo Pathophysiology , epidemiological profile and therapeutic management in acute coronary syndrome. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2020;18(1):84–96.
2. Por. SAD. Las cardiopatías siguen siendo la primera causa de mortalidad en el mundo, y la diabetes y la demencia se sitúan ya entre las 10 causas principales. sábado 2, enero. 2021;
3. Aragonès, E., Piñol , J., Ramos, J., López, G., Caballero A& B. Trabajadores especialmente sensibles al riesgo cardiovascular. Rev Española Salud Pública [Internet]. 2019;84(3):415–20. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n4/breve1.pdf>
4. Li Z, Liu L. Patency of individual and sequential coronary artery bypass in patients with ischemic heart disease: A meta-analysis. Brazilian J Cardiovasc Surg. 2019;34(4):420–7.
5. Fernández-ortiz A, Jiménez-candil J, Bodí V, Barrabés JA. Actualización en cardiopatía isquémica. 2012;65(Supl 1):42–9.
6. Ribeiro PC, Nascimento LFC, Almeida AA, Targa M dos S, Cesar ACG. Fine particulate matter and ischemic heart diseases in relation to sex. An ecological time series study. Sao Paulo Med J. 2019;137(1):60–5.
7. Abadal LT, Varas Lorenzo C, Pérez I, Teresa P, Balaguer Vintró I. Factores de riesgo y morbi-mortalidad coronaria a los 28 años de seguimiento de una cohorte con baja incidencia de la enfermedad: el estudio de Manresa. Rev Esp Salud Publica. 2004;78(2):229–41.
8. Marrugat J, Elosua R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. Rev Española Cardiol. 2002;55(4):337–46.
9. Palomo Villada JA, Santiago Hernández JA, González Díaz B, Astudillo Sandoval R, Flores Flores J, Montoya Silvestre A, et al. Resultados a corto plazo de angioplastia de rescate en pacientes con infarto agudo de miocardio con trombólisis fallida. Arch Cardiol Mex. 2005;75(3):296–305.
10. Pérez-Bedoya JP, Gallego-Lopera N, Velarde-Hoyos CA, Franco-Hincapié L, Valencia-Duarte AV. Efecto de la hiperglucemia en el síndrome coronario agudo y sus implicaciones en el tratamiento antiagregante plaquetario. Iatreia.

- 2019;32(2):113–25.
11. Soto DE, Lorenzo A, Esteves E. Cesación tabáquica en la salud cardiovascular. *Rev Uruguaya Cardiol.* 2018;33(3):310–7.
 12. Villar Inarejos MJ, Madrona Marcos F, Sadek M I, Simón M, Tarraga Marcos L, Tárraga López P. Riesgo de la obesidad en pacientes con Insuficiencia Cardíaca. *J Negat No Posit Results.* 2020;5(4):379–91.
 13. Solorio S, Hernández-González MA, Abundis AR, Murillo-Ortiz B. Cardiopatía isquémica en mujeres mexicanas. *Arch Cardiol Mex.* 2007;77(3):226–31.
 14. Superior I, Médicas DC, Finlay CJ. Aterosclerosis coronaria en pacientes con infarto agudo del miocardio Coronary atherosclerosis in patients with acute myocardial infarction.
 15. Cabalé Vilariño M.B, Meneau X, Núñez M, Miguélez R, Ferrer M RNL. Incidencia de las dislipidemias y su relación con la cardiopatía isquémica en la población del Policlínico “Héroes del Moncada.” *Rev Cuba Med Gen Integr [Internet].* 2001;17(5):413–413. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi01501.pdf>
 16. Meriño-Ibarra E, Hierro García D, Herrera González A, Nasiff Hadad A. Utilidad de la asociación entre factores de riesgo cardiovasculares y la aterosclerosis carotídea en el diagnóstico de cardiopatía isquémica. *Rev Cubana Med.* 2005;44(3–4).
 17. Morales S, Ochoa J, Velasquez J. Incidencia de eventos cardiovasculares mayores en pacientes con infarto agudo del miocardio manejados con stent y su relación con la fracción de eyección ventricular. *Rev Chil Cardiol.* 2014;33(2):109–15.
 18. del Prado de la Torre LM, Cartaya Ortiz E, León Duharte D, Magdariaga González L. Efecto de la rehabilitación física sobre la tensión arterial y la frecuencia cardíaca en pacientes con infarto del miocardio. *Medisan.* 2019;23(4):607–18.
 19. Chiozza L. El estado afectivo oculto en la cardiopatía isquémica. *Rev argent cardiol.* 2004;305–11.
 20. Enf Ma Carolina Ortega Vargas L. Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. *Soc Mex Cardiol [Internet].* 1999;7(4):28–35. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4d.pdf>
 21. Mayan MJ. Módulo De Entrenamiento Para Estudiantes Y Profesionales Una

- Introducción a Los Métodos Cualitativos. Inst Press Int Inst Qual Methodol [Internet]. 2001;5–34. Available from: <http://www.ualberta.ca/~iiqm//pdfs/introduccion.pdf>
22. Icart Isern MT, Pulpón Segura AM, Garrido Aguilar EM, Delgado-Hito P. Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis. *Metodologia*. 2012;19:252.
 23. Cardoso PC, Caballero LG, Ruschel KB, de Moraes MAP, da Silva ERR. Profile of the nursing diagnoses in stable heart disease patients. *Investig y Educ en Enferm*. 2019;37(2).
 24. A.B. SC. El aeiou de la investigació en enfermeria. Madrid: FUDEN DL 2013, editor. España; 2013. 257–270 p.
 25. Nagasawa H, Fujii Y, Kageyama Y, Segawa T, Ben-Amotz A. Suppression by beta-carotene-rich algae *Dunaliella bardawil* of the progression, but not the development, of spontaneous mammary tumours in SHN virgin mice. *Anticancer Res*. 1991;11(2):713–7.
 26. Cano Arana A, González Gil T. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investig*. 2010;(li):1–10.
 27. Guba EG, Lincoln TS. Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA Sage. 1994;105–17.
 28. Kong H. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013;
 29. Estado JDEL. Ley Orgánica, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. 1999;43088–99.
 30. Mir Tubau J, Busquets i Alibés E. Principios de ética biomédica, de Tom L Beauchamp y James F Childress: un libro de referencia para la bioética. Principios ética biomédica, Tom L Beauchamp y James F Childress un Libr Ref para la bioética. 2011;(64):3–7.

ANNEXES

ANNEX 1: Entrevistes estructurades individuals

GUIÓ D'ENTREVISTES INDIVIDUALS

- 1.** Quin tipus de cardiopatia ha patit?
- 2.** Quan li van diagnosticar aquesta patologia?
- 3.** Com es troba actualment?
- 4.** Quines modificacions li ha repercutit aquesta patologia en el seu dia a dia?
- 5.** Com es sent davant aquesta nova situació?
- 6.** Durant tot el procés, com es va sentir?
- 7.** Quins sentiments han aparegut durant aquest procés?
- 8.** Ens podria descriure aquestes emocions?
- 9.** Té suport familiar?
- 10.** Si es així, com es aquest tipus de suport?
- 11.** Com valora el tracte rebut durant l'estada a l'hospital?
- 12.** Havia patit abans alguna cardiopatia isquèmica?
- 13.** Te antecedents a la família de problemes cardiovasculars?
- 14.** Quin tipus de vida duia abans de patir aquesta patologia?
- 15.** Com va reaccionar la seva família?
- 16.** De quina manera s'ha vist afectada la seva vida íntima?
- 17.** Descriu 1 aspecte positiu i un altre aspecte negatiu sobre la seva patologia cardiovascular.

ANNEX 2: Grup focal.

GUIÓ PER A LA REALITZACIÓ DEL GRUP FOCAL

- 1.** Com a pacients, creieu que teniu la informació i coneixements suficients sobre la vostra patologia?
- 2.** Quins elements penseu que us ajuden i us faciliten el procés d'hospitalització de forma adequada? Quin aspectes penseu que us dificulten?
- 3.** Quina importància creieu que té els vostres familiars o cuidadors principals en aquest procés de la malaltia?
- 4.** Com us sentiu per abordar aquesta situació?
- 5.** Quins canvis creieu que necessitaríeu tant a nivell hospitalari com en la vostra vida personal?

ANNEX 3: Full informatiu sobre l'estudi

Aquest document serveix per informar-lo/a que està convidat/a a participar en un estudi d'investigació d'una alumna de 4rt d'Infermeria, que porta com a títol "L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica", te com a objectiu conèixer l'experiència dels pacients hospitalitzats a l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa per el seguiment de la seva patologia.

Es realitzarà la recollida de dades a través d'una entrevista personal amb el/la participant. Posteriorment es farà una recollida de tota la informació obtinguda a cada participant. S'estableix un període de mesos per a realitzar totes les entrevistes necessàries i per a realitzar l'anàlisi de dades.

Per finalitzar, cada participant no comporta cap risc per ell, exclusivament serà necessari la seva experiència i emocions, serà beneficiari per poder escoltar les seves inquietuds i comparar emocions de tots els participants.

TFG: Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica.

ANNEX 4: Consentiment informat

PACIENTS AMB CARDIOPATIA ISQUÈMICA: Experiència i emocions.

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han sigut respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics. Entenc que puc retirar-me quan vulgui sense haver de donar explicacions. De conformitat amb els que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de Dades de caràcter Personal (article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004). Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebre una còpia firmada i detallada d'aquest consentiment.

Data:

Correu del participant:

Firma del participant

Firma de l'investigador

ANNEX 5: Sol·licitud Comitè de Bioètica

**COMITÈ D'ÈTICA DE RECERCA DE LA
UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA
FORMULARI DE SOL·LICITUD DE DICTAMEN**

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms: Ayelén Saavedra Sánchez		DNI/NIE: XXXXXXXX-A	
Departament: Infermeria		Centre: Umanresa	
Càrrec: Estudiant			
Direcció: Passeig Gallifa n4 3r 1a			
Telèfon: 608577360		Fax: ...	e-mail: AyelenSS@correu.umanresa.cat
Grup de recerca: -		Investigador Principal del grup: Ayelen Saavedra Sanchez	
Membres equip investigador: -			

Projecte:

Títol Projecte		Malaltia coronària. L'experiència del pacient amb cardiopatia isquèmica	
Durada			
Convocatòria (1):		Any: 2021	
<i>(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.</i>			
Entitat finançadora:		Finançament sol·licitat:	

INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.¹
2. Adjuntar un resum del projecte en format PDF d'un màxim de 2 pàgines amb lletra Arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
 - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
 - Descripció del disseny metodològic.
 - Experiència del grup d' investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
 - Beneficis esperats.
 - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
 - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants.
 - Aspectes ètics

I, quan s'escaigui, els documents necessaris referents a:

- Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
- Informació sobre l'adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.
- Consentiment informat i fulls d'informació als participants (adjuntar el model a emplenar).
- Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l'estudi.
- Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.
- Garanties de confidencialitat.

L'Investigador/a Principal confirma que aquest projecte compleix amb el *Codi Ètic* i amb el *Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC* i garanteix que així serà durant tota la durada d'aquest.

*En cas de que no existeixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir.

Signatures

Noms i cognoms de l'IP
Centre
Data: _____

Vist- i- Plau del Responsable de Recerca del

Enviar a la Secretaria del CER, cer@uvic-ucc.cat

¹ En l'estat d'elaboració en el moment de presentar la sol·licitud.